EDITORIAL 1

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA EN COLOMBIA

Adalberto Campo-Arias, MD, MSc
Médico psiquiatra, Magíster en Salud Sexual y Reproductiva.
Líder del Grupo de Investigación del Comportamiento Humano, Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Bogotá, Colombia

La implementación de cualquier estrategia promotora de la salud en el contexto académico, en particular en salud sexual y reproductiva, requiere la conjugación de esfuerzos de diferentes actores internos y externos a la institución educativa: políticas de salud, directiva, docentes y la integración de la promoción de la salud sexual y reproductiva al currículo[1].

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud consideran que la promoción de la salud sexual y reproductiva se debe hacer en todos los contextos y no sólo incluye brindar educación a los colectivos sino también que se debe dar formación, capacitación y apoyo a todos los estudiantes y profesionales que trabajan este área[2].

En Colombia, aproximadamente el 10,0% de los estudiantes universitarios estudian una carrera en ciencias de la salud y alrededor de una cuarta parte de estos estudiantes cursan pregrado en medicina[3]. Los comportamientos relacionados con la salud general y sexual y reproductiva en estudiantes de medicina reflejan el patrón global que se observa en la mayoría de los colectivos de las ciudades, municipios o localidades colombianos[4, 5]. Por ejemplo, se observó en una universidad privada de Medellín que el 94% del estudiantado informó consumo de alcohol durante el último año y el 42%, de cigarrillo; 8% de los estudiantes se encontró en riesgo de dependencia al alcohol y 6%, en riesgo a dependencia a la nicotina[6]. Estos datos sugieren, igualmente, como en otros estudiantes, que la formación médica no cambia en forma importante algunas actitudes y prácticas culturales socialmente aceptadas y consolidadas[7, 8].

Por otra parte, aproximadamente el 25% de los estudiantes de secundaria informa el inicio de relaciones sexuales[9]. En muchos casos, se consideran relaciones de alto riesgo para infección por el virus de la inmunodeficiencia adquirida o embarazos no deseados[10]. Muchos de estos comportamientos persisten en estudiantes universitarios, con la inclusión de estudiantes de medicina[11]. Por ejemplo, algunos estudios colombianos documentaron que entre el 35 y 75% de los estudiantes universitarios informaron el inicio de relaciones sexuales[12-14]. Asimismo, el 54% de los estudiantes de medicina negó el uso de anticoncepción durante las relaciones sexuales[12] y una tercera parte de mujeres estudiantes de enfermería informó relaciones sexuales en los tres meses más recientes sin el uso de método de anticoncepción[14]. Un 19% de estudiantes de odontología refirió relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol[15]. Y el 42% de mujeres universitarias refirió haberse realizado una toma de citología alguna vez en la vida[13]. Finalmente, el 62% de estudiantes universitarios informó la necesidad de incrementar el conocimiento en salud sexual y reproductiva[16].

En Colombia, el 30,9% de las estudiantes informó algún tipo de violencia de género en el entorno universitarios[17]. Y existen informes anecdóticos de actitudes negativas ante personas no heterosexuales (18). No es de esperar, actitudes prejuiciadas ante

personas no heterosexuales en estudiantes de medicina; sin embargo, la información disponible muestra que son comunes aun en países desarrollados[19].

Se debe considerar que un grupo importante de estudiantes ingresa a la carrera en la adolescencia media o tardía sin una amplia consolidación de patrones de comportamientos relacionados con la salud, general y sexual y reproductiva, lo que representa al mismo tiempo una ventaja y una desventaja[20, 21].

De la misma forma, en estudiantes universitarios se debe ponderar el papel que pueden jugar embarazos no deseados, tanto en mujeres como en varones, y la morbilidad en salud sexual y reproductiva en la deserción académica[22, 23].

Los estudiantes de medicina necesitan una educación integral en salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género[24, 25]. Y hacer un especial énfasis a muchos aspectos relacionados con la salud de grupo no heterosexuales[26, 27]. Sin duda, esta formación es necesaria no sólo para la promoción de una sexualidad saludable en las personas y en los colectivos, sin discriminación[28-30], sino también para la práctica en la vida personal[31-33].

Referencias Bibliográficas

1. Hernández J. Estrategia Escuelas Promotoras de Salud en instituciones de básica primaria de Bucaramanga. Salud UIS 2007; 39: 143-51.
2. Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Antigua Guatemala: Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud; 2000.
3. ICFES, Subdirección de Monitoreo y Vigilancia. Estadísticas de la Educación Superior. http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85665_archivo_pdf1.pdf (Fecha de acceso: 08-06-2010).
4. Castañeda O, Ortega NG, Reyes Y, Segura O, Morón L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva, en Yopal, Casanare, Colombia, 2009. Investig Andina 2009; 11: 31-48.
5. Páez ML, Castaño JJ. Estilos de vida en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales. Arch Med 2009; 146-64.
6. Rodríguez MA, Álvarez M, Martínez LM, Carrillo D, Mejía SA, Valencia AM, et al. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de pregrado de una universidad privada de Medellín, 2007. Invest Educ Enferm 2009; 27: 60-8.
7. Vera LM, López N, Ariza ND, Díaz LM, Flórez Y, Franco SG, et al. Asociación entre el área de estudio y los conocimientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. Colomb Med 2004; 35: 62-8.
8. Soares SM, Félix ML. Knowledge about aids and drugs among undergraduate students in a higher education institution in the state of Paraná. Rev Latinoam Enferm 2009; 17: 522-28.
9. Campo-Arias A. Relaciones sexuales en adolescentes colombianos y las implicaciones para la salud pública: una revisión de la prevalencia y algunas variables asociadas. Medunab 2009; 12: 86-90.
10. Ceballos GA, Campo-Arias A. Prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa Marta, Colombia: diferencias por género. Medunab 2005; 8: 59-64.
11. Alonso LM, Pérez MA, Alcalá G, Lubo A, Consuegra A. Comportamientos de riesgo para la salud en estudiantes colombianos recién ingresados a una universidad privada en Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte 2008; 24: 235-47.
12. Ceballos GA, Campo A, Lafaurie JM, Arroyave J. Relaciones sexuales en estudiantes de un programa de medicina de la ciudad de Santa Marta (Colombia). Duazary 2006; 3: 110-4.
13. Guevara-Cuéllar C, Guevara-Chaux C, Medina C, Mera C, Torres-Martínez L. Prevalencia de la toma de citología vaginal en estudiantes de una universidad pública de Colombia. Salud Uninorte 2008; 24: 23-30.
14. Gómez PI, Arguello K, Cáceres C, Gutiérrez E, Rodríguez A, Rojas L, *et al*. Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Colombia. 2008. Rev Colomb Enferm 2010; 5: 9-14.
15. Arrieta KM. Consumo patológico de alcohol entre los estudiantes de la Universidad de Cartagena, 2008. Rev Salud Publica 2009; 11: 878-86.
16. Ospina JM, Manrique-Abril FG. Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. Av Enferm 2007; 25: 101-11.
17. Moreno-Cubillos CL, Osorio-Gómez, LS, Sepúlveda-Gallego LE. Violencia sexual contra las estudiantes

de la Universidad de Caldas (Colombia): estudio de corte transversal. Rev Colomb Obstet Ginecol 2007; 58: 116-23.
18. De La Espriella R. Homofobia en psiquiatría. Rev Colomb Psiquiatr 2007; 36: 718-35.
19. Campo-Arias A, Herazo E. Homofobia en estudiantes de medicina: una revisión de los diez últimos años. Medunab 2008; 11: 120-3.
20. Blümel JE, Castelo-Branco C, Vallejo S. La sexualidad en las diferentes etapas de la vida. En: Sexualidad humana. Una aproximación integral. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2005. p. 55-63.
21. Christie D, Viner R. Adolescent development. BMJ 2005; 330: 301-4.
22. Contreras K, Caballero C, Palacio J, Pérez AM. Factores asociados al fracaso académico en estudiantes universitarios de Barranquilla (Colombia). Psicol Caribe 2008; (22): 110-35.
23. Estupiñán-Aponte MR, Rodríguez-Barreto L. Aspectos psicosociales en universitarias embarazadas. Rev Salud Publica 2009; 11: 988-98.
24. Lafaurie MM. Los derechos sexuales y reproductivos: una mirada a la mujer en países en vías de de desarrollo. Med UIS 2009; 22: 191-200.
25. Munévar-Munévar DI, Mena-Ortiz LZ. Violencia estructural de género. Rev Fac Med Univ Nac 2009; 57: 356-65.
26. Rubio-Aurioles E, Wylie K. Sexual orientation matters in sexual medicine. J Sex Med 2008; 5: 1521-33.
27. Campo-Arias A. Essential aspects and practical implications of sexual identity. Colomb Med 2010; 41: 179-85.
28. Toro-Alfonso J, Varas-Díaz N. Los otros: prejuicio y distancia social hacia hombres gays y lesbianas en una muestra de estudiantes de nivel universitario. Int J Clin Health Psychol 2004; 4: 537-51.
29. Mayer KH, Bradford JB, Makadon HJ, Stall R, Goldhammer H, Landers S. Sexual and gender minority health: what we know and what needs to be done. Am J Public Health 2008; 98: 989-95.
30. Campo-Arias A, Herazo E. Homofobia en estudiantes de medicina: una revisión de los diez últimos años. Medunab 2008; 11: 120-3.
31. Whitcomb ME. What does it mean to be a physician? Acad Med 2005; 80: 1077-8.
32. Rosselot E. Dimensiones del profesionalismo médico. Proyecciones para el siglo XXI. Rev Med Chile 2006; 134: 657-64.
33. Morales-Ruiz JC. Formación integral y profesionalismo médico: una propuesta de trabajo en el aula. Educ Med 2009; 12: 73-82.